



El diabético con SCA precisa terapias más agresivas



Los beneficios clínicos de la intervención percutánea y los antiagregantes más potentes son más en estos pacientes

N. B. C.**FRANKFURT**

naiara.brocal@correofarmacautico.com

El tratamiento del diabético con síndrome coronario agudo (SCA) constituye un reto no sólo por su consideración de paciente de alto riesgo, sino por la amplia variabilidad en la respuesta al tratamiento antiagregante tradicional. Sin embargo, es un subgrupo que se beneficia especialmente de la agresividad terapéutica, de la intervención percutánea y los antiplaquetarios más potentes, a la luz de la evidencia científica. Estos fueron algunos de los argumentos de una jornada sobre SCA en diabetes organizada la semana pasada en Frankfurt (Alemania) por Daiichi Sankyo y Lilly.

Los diabéticos presentan un riesgo incrementado de trombosis y una alteración de la función plaquetaria

que condiciona una peor respuesta al tratamiento con aspirina y clopidogrel. Según el director de Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital de Génova (Suiza), Marco Roffi, ponente en la jornada, sólo el 62 por ciento de los diabéticos respondería al tratamiento con aspirina, mientras que en combinación con clopidogrel, el 37 por ciento no obtendría un beneficio clínico. La insulinización empeoraría la respuesta a estos antiagregantes, a lo que se suma la amplia variabilidad en la respuesta al clopidogrel en población general por causas genéticas.

Los antiagregantes más potentes presentarían mejores resultados de eficacia y una menor variabilidad en la respuesta individual. Roffi sostiene que supera-

▶ El 38% de los diabéticos no respondería al AAS ni a la terapia dual con clopidogrel

dos los inhibidores de la glicoproteína IIb/IIIa, de administración intravenosa, por los nuevos antiagregantes orales (el ya comercializado, prasugrel, y el a punto de aterrizar, ticagrelor) no se puede señalar la superioridad de uno frente a otro por la ausencia de estudios comparativos. "Con ticagrelor se ha visto una eficacia similar y superior a clopidogrel tanto en diabetes como en no diabéticos", apunta a CF. Mientras, afirma, clopidogrel se



El diabetólogo Eberhard Standl y el cardiólogo Marco Roffi, la semana pasada en Frankfurt.

mantendría en primera línea en pacientes con un mayor riesgo de sangrado.

En cuanto a prasugrel (fruto de la alianza Daiichi Sankyo-Lilly), los resultados del ensayo en fase III *Triton - TIMI 38* muestran que la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares frente a clopidogrel, y en combinación con AAS, fue un 14 por ciento superior en los no diabéticos, un 26 en los diabéticos y un 37 en los pacientes con diabetes y tratamiento con in-

sulina. A partir de estos datos, Roffi defiende que ante "una posible escasez de recursos" se debería priorizar al paciente diabético.

"TERAPIA COSTE-EFECTIVA"

Eberhard Standl, profesor de Medicina del Instituto de Investigación en Diabetes de Múnich (Alemania), que también intervino en el encuentro, asegura que el beneficio de la terapia dual con prasugrel sería "tan eficaz" que sólo con tratar a 20 diabéticos con SCA se pre-

veniría un evento cardiovascular mayor, con lo que sería una "terapia coste-efectiva".

En este sentido, se muestra esperanzado por la incorporación a arsenal de la diabetes de las nuevas familias de los análogos de la GLP-1 y de los inhibidores DDP-4, por su favorable perfil cardiovascular, y recuerda la importancia de la prevención cardiovascular de los diabéticos, ya que el 70 por ciento fallecerá por un evento de este tipo.